

давления на мздоимцев в преподавательской и студенческой среде. Мы считаем, что одним из инструментов превентивного воздействия на них могут стать систематические анонимные опросы выпускников вузов на предмет вымогательства взяток некоторыми преподавателями.

Однако имеющимися средствами взяточничество в системе высшего образования до конца вряд ли удастся искоренить, поскольку основная причина коррупции находится за пределами этого социального института. Все дело в том, что государственная система хозяйствования зачастую диплом ценит больше, чем знания его владельца. Студенты, особенно заочной формы обучения, нередко приходят в университеты, по их выражению, «за корочками», а не за компетенциями, которых им, как правило, хватает по месту работы на государственных предприятиях. Такой мотивации не встретишь у студентов, работающих или готовящихся работать на частных предприятиях. Им-то как раз нужны не пустые «корочки», а реальные знания, необходимые для ведения бизнеса. До тех пор пока формальный признак высшего образования (диплом) будет превосходить или по меньшей мере сопоставляться по значимости с реальными компетенциями выпускников, у студентов сохранится соблазн по коррупционной схеме получить заветную оценку, не подтвержденную собственными знаниями, умениями и навыками.

Одной из основ коррупционной социальной практики является убежденность значительной доли наших сограждан в том, что коррупция вечна. С этим можно согласиться лишь в том смысле, что коррупция неистребима подобно палочке Коха или холерному эмбриону. Но человечество, применив элементарные гигиенические средства, загнало вредоносные бактерии так далеко, что в быту они практически не проявляются. То же самое мы в состоянии сделать и с коррупцией. Ободряющих примеров тому множество. Например, в Финляндии или Германии пытаться «задобрить» взяткой полицейского чрезвычайно опасно. Наша страна уже сейчас пользуется репутацией страны, сравнительно чистой от коррупции. Но до Финляндии нам еще очень и очень далеко. В международных рейтингах мы входим в 30 % самых коррумпированных стран. Поэтому работы в этом направлении еще много. Надеюсь, исследования, проводимые социологами, будут способствовать очищению нашего общества от этой ржавчины.

Поступила в редакцию 14.11.2014.

УДК 314.424.2

**М. В. МОРЕВ,**

КАНДИДАТ ЭКОНОМИЧЕСКИХ НАУК (ВОЛОГДА),

**Ю. Е. ШМАТОВА,**

КАНДИДАТ ЭКОНОМИЧЕСКИХ НАУК (ВОЛОГДА),

**А. В. КОРОЛЕНКО**

(ВОЛОГДА)

## **СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ КАК ИНДИКАТОР ОБЩЕСТВЕННОГО РАЗВИТИЯ: ОПЫТ РЕГИОНАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ**

Представлены некоторые результаты мониторинга проблемы суицидального поведения, проводимого Институтом социально-экономического развития территорий РАН (г. Вологда). Приведены сведения о динамике смертности от самоубийств в Вологодской области и Российской Федерации за 1991–2013 гг. На примере Вологодской области более подробно рассмотрена динамика суицидов в различных социально-демографических категориях населения. Выявлены примерные масштабы рассматриваемой проблемы с учетом латентного уровня, не регистрируемого официальной статистикой. Доказано, что показатель смертности от самоубийств можно рассматривать как индикатор общественного развития.

The article presents some results of monitoring a suicidal behavior problem conducted by the research team of the RAS Institute of Socio-Economic Development of Territories (ISED, Vologda). The data of suicide mortality dynamics in Vologda region and Russian Federation in the period of 1990–2013 are suggested. Vologda region serves the case study for an in-depth analysis of suicide dynamics among various social-demographic categories of population. The approximate scale of the studied problem taking into account the latent level which is not registered in the official statistics is identified. The study proves that suicide mortality can be considered an indicator of social development.

**Ключевые слова:** суицидальное поведение; самоубийство; мониторинг общественного мнения; общественное развитие; психологический климат.

**Key words:** suicidal behavior; suicide; public opinion monitoring; social development; psychological climate.

С 2003 г. Институт социально-экономического развития территорий Российской академии наук (ИСЭРТ РАН) проводит комплексное исследование суицидального поведения, рассматривая смертность от самоубийств в качестве интегрального показателя общественного развития, как наиболее репрезентативный индикатор, свидетельствующий о степени адаптации населения к существующим условиям жизни в социуме и, соответственно, о готовности общества к дальнейшим поступательным шагам в своем развитии.

Репрезентативность суицидального поведения как индикатора психологического состояния общества обусловлена, с одной стороны, тем, что попытка суицида вызывается не одним фактором, а их комплексом (современная концепция суицидов рассматривает их как следствие социально-психологической дезадаптации (или кризиса) личности в условиях переживаемых ею микроконфликтов). С другой стороны, суицид в большинстве случаев совершается психически здоровыми людьми, т. е. данный индикатор показывает ухудшение психологического климата в обществе в целом и не относится только к категории лиц, страдающих психопатологией. «Главная общая причина роста самоубийств – это рост одиночества личности, ее оторванность от общества, в свою очередь, представляющая результат нашего беспорядочно организованного общества. На этой-то общей почве и развивается самоубийство. Ей мы обязаны тем, что достаточно малейшей неудачи, чтобы человек свел счеты с жизнью»<sup>1</sup>. Это цитата из очерка П. А. Сорокина «Самоубийство, как общественное явление», который был подготовлен в 1913 г., и сегодня идеи великого отечественного философа и ученого о таком загадочном явлении, как суицид (во многом опирающиеся на научные воззрения Э. Дюркгейма), не утратили своей актуальности.

Последствия суицидальных попыток носят одномоментный характер, зависят непосредственно от воли и деструктивной активности человека на данный момент в отличие, например, от смертности в результате потребления алкоголя, наркотиков или табачной продукции. Это также обуславливает репрезентативность самоубийства как одного из наиболее ярких индикаторов общественного развития.

В динамике самоубийств на территории Российской Федерации можно выделить два периода (рис. 1):

1. С 1990 по 2000 г. в уровне смертности наблюдались значительные колебания. В 1999 г. по отношению к 1990 г. рост уровня смертности от самоубийств составил 146 %. Это явилось следствием распада Советского Союза, а также экономических кризисов 1991 и 1998 гг.

2. С 2000 г. по настоящее время смертность от самоубийств постепенно снижается. За 2000–2013 гг. уровень суицидов в стране уменьшился в два раза, в Вологодской области – в 2,5 раза. Развитию позитивных тенденций способствовала стабилизация политической и социально-экономической ситуации после 2000 г., однако после 2008 г. темпы снижения смертности от суицидов незначительно замедлились, что было связано с негативными последствиями мирового финансового кризиса.

Аналогичные тенденции характерны и для Вологодской области, причем на региональном уровне в большей степени проявилось негативное влияние мирового финансового кризиса. Вологодская область оказалась в числе наиболее пострадавших от кризиса<sup>2</sup>, превратившись из региона-донора в регион-реципиент с самым значительным в России дефицитом бюджета (в 2010 г. – 28 %). Это было вызвано спадом в металлургическом производстве, от которого почти на 90 % зависят налоговые доходы бюджета области<sup>3</sup>. Однако негативное влияние финансового кризиса 2008 г. не имело длительных последствий именно потому, что не сопровождалось ломкой духовно-нравственных основ общества.

Таким образом, анализ динамики уровня самоубийств на федеральном и региональном уровнях позволяет сделать два вывода: 1) существует тесная связь суицидальной активности населения с социально-экономическими, общественно-политическими и культурно-нравственными событиями, которые происходили в стране за последние 20 лет; 2) с 2000 г. в России наблюдается относительно устойчивая тенденция снижения уровня суицидальной смертности, что свидетельствует об определенной адаптации масс к новой социально-экономической и общественной ситуации<sup>4</sup>, к изменившейся парадигме развития страны после развала СССР и периода лихих 90-х.

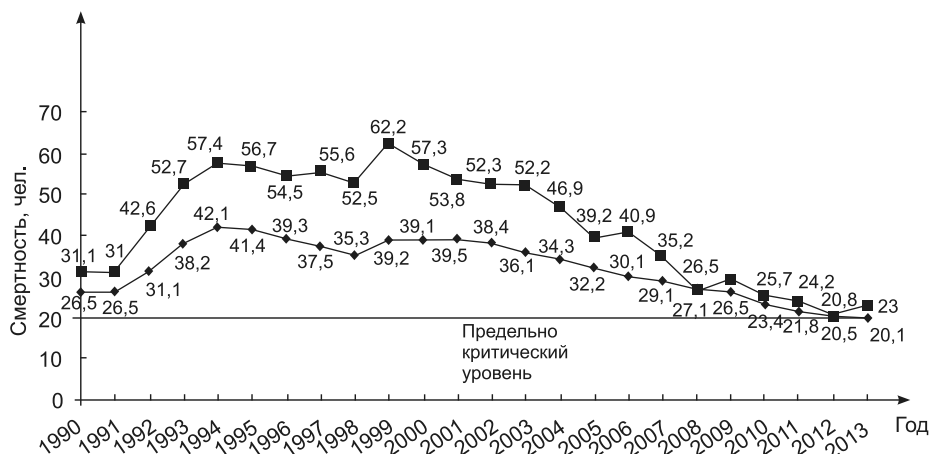


Рис. 1. Уровень смертности от самоубийств в России и Вологодской области (умерших на 100 тыс. населения):

◆ Российская Федерация; ■ Вологодская область

В 2012 г. уровень самоубийств среди жителей Вологодской области уменьшился в возрастных группах от 10 до 39 лет (табл. 1). Следует отметить, что в наиболее молодых возрастных категориях (10–19 и 20–39 лет) наблюдается наименее стабильная динамика смертности от суицидов. Это можно объяснить тем, что представители данных категорий (в первую очередь дети и подростки) имеют повышенный уровень лабильности психики и одновременно не обладают жизненным опытом, достаточным для конструктивного реагирования на психотравмирующие ситуации, что повышает риск совершения суицида.

Таблица 1

**Возрастная структура смертности населения Вологодской области от самоубийств (умерших на 100 тыс. населения)**

Год	Возрастная группа, лет				Год	Возрастная группа, лет			
	10–19 (с 1998 по 2000 г. – 0–19)	20–39	40–59	60 и более		10–19 (с 1998 по 2000 г. – 0–19)	20–39	40–59	60 и более
1998	6,7	59,8	88,2	54,8	2006	8,8	43,2	56,0	57,8
1999	6,3	68,4	94,7	81,0	2007	11,9	37,5	46,8	47,3
2000	8,8	61,0	84,5	71,4	2008	7,2	25,3	37,8	36,7
2001	12,0	56,4	80,6	69,4	2009	7,0	33,7	38,6	45,3
2002	15,2	57,0	74,7	63,0	2010	9,7	27,8	33,8	38,1
2003	12,1	69,6	67,8	55,0	2011	12,1	23,7	16,8	26,9
2004	12,8	55,6	64,3	62,0	2012	5,3	19,9	29,5	27,2
2005	11,9	40,9	58,2	46,7	1999–2012	9,9	45,3	58,2	52,2

Мужчины чаще совершают самоубийства по сравнению с женщинами. Это является не только российской, но и общемировой тенденцией. На территории региона суицидальная активность мужской части населения на протяжении рассматриваемого периода значительно превышала предельно критический уровень, установленный Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) (рис. 2).

Среди жителей сельской местности самоубийства совершаются значительно чаще, чем среди горожан (рис. 3). Причина этого состоит в более тяжелых социально-экономических условиях. Так, в 2011 г. на городских и сельских территориях располагаемые ресурсы домохозяйств составили 18 335 и 13 760 руб. в месяц соответственно. В 2010 г. расходы на покупку алкогольных напитков составили на городских территориях 1,8 % общих расходов, на сельских – 2,5 %. Количество безработных среди городских и сельских жителей в 2010 г. составило 6,5 и 11,2 % от общей численности экономически активного населения.

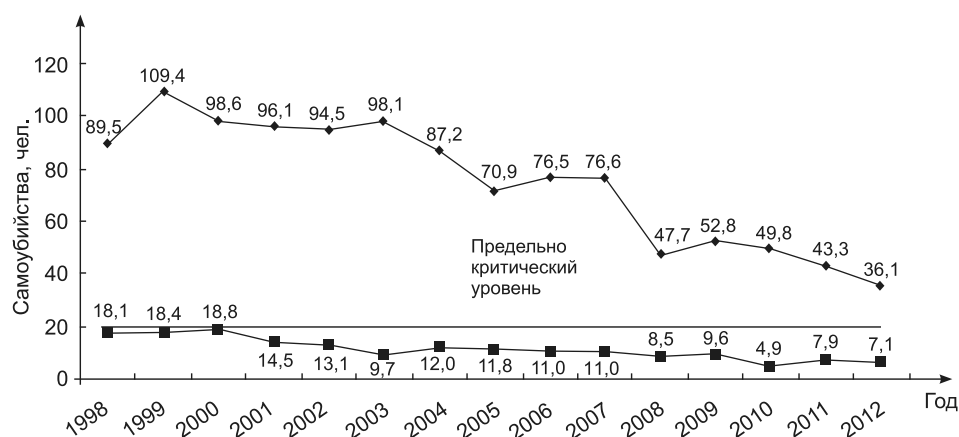


Рис. 2. Уровень совершенных самоубийств среди мужчин и женщин Вологодской области (умерших на 100 тыс. населения):

◆ мужчины; ■ женщины

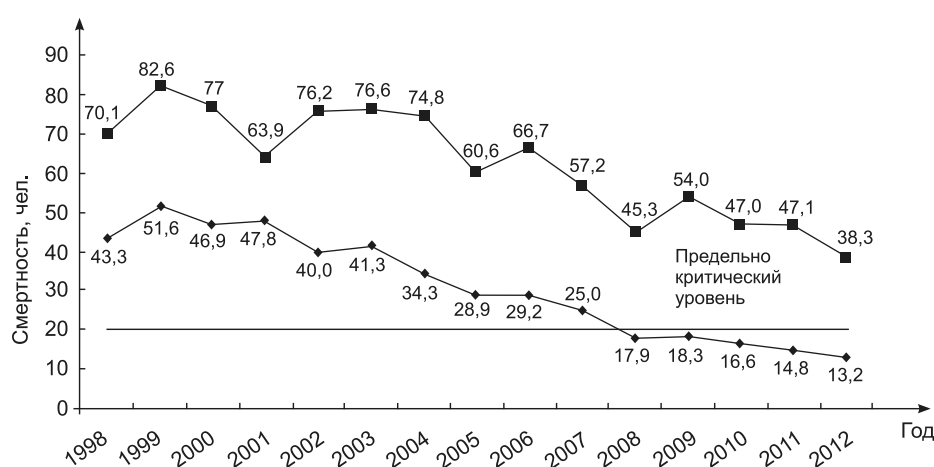


Рис. 3. Смертность сельского и городского населения Вологодской области от самоубийств (умерших на 100 тыс. населения):

◆ город; ■ село

Реальные масштабы круга проблем, связанных с суицидальным поведением населения также значительно шире, чем данные, регистрируемые официальной статистикой. Эта проблема всегда оставалась актуальной не только для Российской Федерации, но и для других стран. Существует ряд субъективных и объективных факторов, приводящих к недоучету потерь, обусловленных самоубийствами<sup>5</sup>:

- к субъективным факторам следует отнести, с одной стороны, присутствующее в ряде случаев стремление близких скрыть истинную причину смерти. С другой стороны, это нежелание компетентных органов детально разбираться в причине смерти, тем более что решающим в случае гибели от внешних причин является мнение не судебно-медицинского эксперта, а следователя, ведущего соответствующее дело;

- объективный фактор недоучета самоубийств в официальной статистике – система ее формирования: несмотря на то что сроки расследования инцидента, предусмотренные законодательством, составляют 1 мес., в российских реалиях они зачастую не выдерживаются, и в медицинском свидетельстве о смерти указывается: «род смерти не установлен».

Увеличению числа случаев суицида, не учтенных в официальной статистике, способствуют различные обстоятельства. Например культурно-религиозная специфика мусульманских стран, в которых существует табу на самоубийство. Другим обстоятельством, как это ни парадоксально, является повышенное внимание

государственной власти к решению демографических проблем: приоритетное снижение смертности от внешних причин (где наибольшую долю занимают ДТП, убийства и самоубийства) влияет на то, что на региональном уровне задача решения этих проблем сводится к стремлению преуменьшить их масштабы. При этом действующая в настоящее время Международная классификация болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) сформирована таким образом, что среди перечисленных выше причин смертности (ДТП, убийства, самоубийства) суициды скрыть легче всего при помощи формулировки «повреждения с неопределенными намерениями», куда попадают все случаи, «когда доступной информации недостаточно, чтобы медицинские и юридические эксперты могли сделать вывод о том, является ли данный инцидент несчастным случаем, самоповреждением или насилием с целью убийства или нанесения повреждений»<sup>6</sup>.

Можно сказать, что официальная статистика самоубийств представляет собой лишь верхушку айсберга. К примеру, согласно формуле экспертов ВОЗ<sup>7</sup>, на  $n$  завершенных самоубийств приходится 10–20 $n$  парасуицидов, 8 $n$  близких и родственников суицидента (которые входят в группу повышенного суицидального риска), 100 $n$  людей, помышляющих о самоубийстве или осуществляющих аутодеструктивные действия на подсознательном уровне. Таким образом, на 245 самоубийств, официально зарегистрированных в Вологодской области в 2012 г., приходится, по расчетам, почти 5 тыс. чел., пытавшихся покончить жизнь самоубийством, около 2 тыс. чел. из числа ближайшего окружения суицидента и 24,5 тыс. чел., имеющих «внутренний суицидальный дискурс». В целом в проблеме суицидального поведения может быть включено до 31,6 тыс. чел., что составляет 2,6 % населения региона.

Согласно подходу, предложенному специалистами ЮНИСЕФ (United Nations Children's Fund (UNICEF) – Детский фонд ООН), определить реальный уровень суицидов (с учетом латентных случаев) можно путем их сравнительного анализа с теми случаями смертности, которые имеют сходный механизм реализации<sup>8</sup>. Данный подход не дает точных значений реального количества совершаемых самоубийств, однако позволяет выявить потенциальные резервуары латентных потерь от самоубийств, а также более объективно оценить масштабы проблемы суицидального поведения.

Для выявления латентного уровня самоубийств нами были проанализированы следующие причины смертности:

- случайное удушение;
- прочие случайные отравления;
- падение, прыжок или столкновение с высоты с неопределенными намерениями;
- несчастный случай, вызванный действием огнестрельного оружия.

В целом существуют десятки способов ухода из жизни (ВОЗ насчитывает около 80). Отбор именно этих причин смертности был обусловлен следующими факторами:

1. Повешение, отравление, прыжок с высоты и самострел – наиболее распространенные способы совершения суицида. По мнению руководителя отдела суицидологии Московского НИИ психиатрии и Федерального методологического центра суицидологии В. Ф. Войцеха, «изучаются в основном причины и мотивы суицида. Способы же не нуждаются в каком-то особом изучении, потому что приблизительно во всех странах определенного культурного среза они достаточно стандартны. При наличии свободного обращения оружия в обществе увеличивается количество суицидов, совершаемых с помощью оружия. Подобное характерно для США и Израиля. А так в основном идут повешения, броски с высоты, броски под транспорт и отравления. В этом смысле человек везде приблизительно одинаков»<sup>9</sup>.

2. Специалисты ЮНИСЕФ указывают на то, что изменения в динамике данных причин смертности совпадают с изменениями социально-экономической ситуации. Например, смертность от случайных падений резко меняется в 1984, 1987, 1992, 1998, 2008 гг., что совпадает с началом антиалкогольной кампании и негласным ее свертыванием, началом гайдаровских реформ, экономическим кризисом. «Это заставляет предположить, что эти события вряд ли носили исключительно случайный характер, в них, безусловно, присутствовала вполне “преднамеренная” компонента»<sup>10</sup>.

При исследовании латентного уровня самоубийств на территории Вологодской области мы не располагали данными за такой продолжительный промежуток времени (в исследовании ЮНИСЕФ был взят период с 1965 по 2009 г.), однако следует отметить, что в 2008–2009 гг., т. е. в период наибольшего негативного влияния мирового финансового кризиса, на территории Вологодской области отмечался рост смертности по отобраным причинам (табл. 2).

## Латентный уровень самоубийств в Вологодской области

Причина смерти	Год							
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2012 к 2006 +/-
Случайное удушение	88	83	76	87	83	84	78	-10
Прочие случайные отравления*	268	212	298	315	316	294	251	-17
Падение, прыжок или столкновение с высоты с неопределенными намерениями**	77	71	65	65	59	57	51	-26
Несчастный случай, вызванный огнестрельным оружием	0	4	2	0	2	2	0	0
Итого	433	370	441	467	460	437	380	-53
Самоубийства	504	431	323	357	309	144	121	-393
Латентный уровень суицидальной смертности	433	370	441	467	460	437	380	-53
Реальный уровень суицидальной смертности	937	801	764	824	769	577	501	-436
Латентный уровень самоубийств в % к официально регистрируемому	85,9	85,9	136,5	130,8	148,9	303,5	314,0	+228
Реальный уровень самоубийств в % к официально регистрируемому	185,9	185,9	236,5	230,8	248,9	400,7	414,1	+228

\* Прочие случайные отравления не включают отравления алкоголем и наркотиками. В соответствии с рекомендациями ЮНИСЕФ данный показатель был выбран для того, чтобы исключить эпизоды случайных алкогольных и наркотических отравлений.

\*\* С 2011 г. уточненная формулировка «падение с одного уровня на другой» регистрируется отдельно от причины «падение на поверхности одного уровня». До 2011 г. существовала общая формулировка «случайные падения».

3. По степени распространенности отобранные причины смертности располагаются в следующем порядке: случайные отравления, случайные удушения, падения с высоты, огнестрельные ранения<sup>11</sup>. Аналогичная структура способов ухода из жизни была выявлена нами при исследовании суицидальных попыток, проведенном в 2007 г.\*

Таким образом, предполагая большую долю суицидов среди эпизодов смертности от случайных удушений, отравлений, падений с высоты и огнестрельных ранений, можно утверждать, что уровень латентной суицидальной смертности снижается значительно меньшими темпами, чем официально зарегистрированной. За 2006–2012 гг. латентная смертность от суицидов снизилась на 12 %, уровень официально зарегистрированных самоубийств – на 76 % (см. табл. 2; рис. 4).

Не менее важный вывод состоит в следующем: если в 2006 г. уровень официально регистрируемой смертности от самоубийств превышал число латентных случаев (на 14 %), то в 2012 г. наблюдается противоположная ситуация (соотношение латентных и официальных суицидов составило примерно 3 : 1). За данный период число латентных самоубийств по отношению к официально регистрируемому увеличилось с 86 до 314 %. Это говорит о том, что, несмотря на устойчивую положительную тенденцию сокращения официально зарегистрированных случаев суицида, остается высокой степень вероятности их недоучета официальной статистикой.

\*Исследование было проведено на базе Вологодской областной психиатрической больницы в рамках договора ВНКЦ ЦЭМИ РАН и Департамента здравоохранения Вологодской области о выполнении долгосрочного мониторинга по теме НИР «Мониторинг психологического климата и психического здоровья населения Вологодской области и пути их улучшения». В 2007 г. было проанализировано 98 больничных карт пациентов ВОПБ, совершивших попытку суицида в 2006 г. – I кв. 2007 г. Цель исследования – выявление факторов риска суицидального поведения.



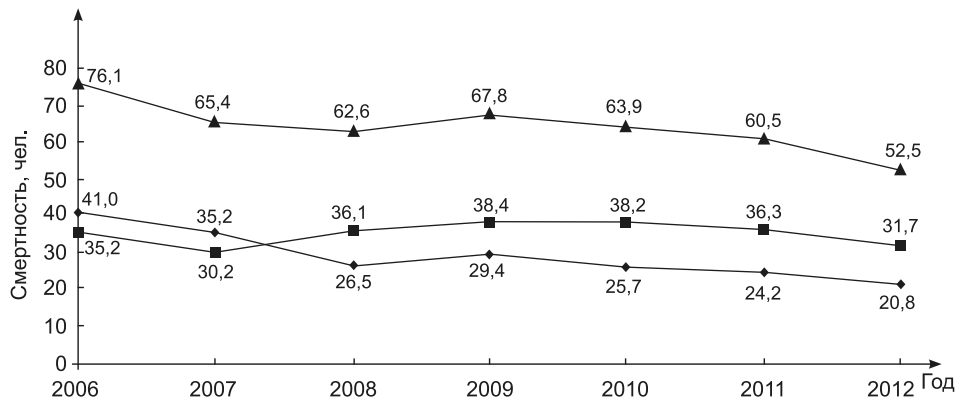


Рис. 4. Официально регистрируемый латентный и реальный уровень суицидальной смертности в Вологодской области (умерших на 100 тыс. населения):  
 ◆ официально регистрируемый уровень суицидов; ■ латентный уровень суицидов;  
 ▲ реальный уровень суицидов  
 (Рассчитано авторами по данным территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Вологодской области.)

За 2006–2012 гг. количество латентных самоубийств уменьшилось среди мужчин (с 350 до 269 случаев) и увеличилось среди женщин (с 83 до 107 случаев) (табл. 3). Таким образом, индекс сверхсуицидальности мужчин на самом деле составляет не 4,3, как это утверждает официальная статистика, а 3,1 раза, что в целом не расходится с общемировыми тенденциями (по различным данным, на 1 женское самоубийство приходится от 3 до 4 суицидов среди мужчин)<sup>12</sup>.

Динамика латентного и официально регистрируемого уровня суицидов в целом одинакова среди мужчин (рис. 5). Среди женщин наблюдается иная картина: каждый год положительные или отрицательные изменения в официально регистрируемом уровне самоубийств среди женского населения сопровождаются противоположными изменениями в уровне смертности от случайных падений, удушений, отравлений и огнестрельных ранений (рис. 6). На наш взгляд, это говорит о том, что именно в женской популяции проблема замалчивания суицидальной статистики особенно актуальна. В этом случае уровень женских суицидов на территории региона существенно занижен, хотя, как показывает практика зарубежных и отечественных исследований, он не может быть выше смертности от самоубийств среди мужчин.

В распределении по городским и сельским территориям динамика латентного уровня самоубийств в целом совпадает с теми тенденциями, которые зафиксированы в официальной статистике (рис. 7, 8). Следует отметить, что с 2009 г. остается стабильным количество смертей от случайных удушений на сельских территориях и число смертей от падений с высоты среди жителей городов (табл. 4). Эти способы ухода из жизни отличаются повышенной степенью вероятности летального исхода (в отличие, например, от отравлений и вскрытия вен). Это является важным социально-психологическим показателем, говорящим о стабильности так называемых «истинных» случаев суицида на фоне уменьшения «демонстративных» эпизодов сведения счетов с жизнью. Другими словами, при всех положительных тенденциях снижения как официально регистрируемого, так и латентного уровня самоубийств остается стабильным число людей, для которых суицид является продуманным, подготовленным решением, а не актом демонстративного характера.

Несмотря на достаточно устойчивую тенденцию снижения числа самоубийств в стране и регионе, результаты исследований ИСЭРТ РАН указывают на то, что в психологическом состоянии общества существуют определенные проблемы, которые проявляют себя преимущественно на латентном уровне, скрытом от официальной статистики. В рамках регулярного мониторинга общественного мнения ИСЭРТ РАН осуществляется определение доли жителей, испытывающих симптомы тревоги, депрессии, невроза, что позволяет зафиксировать тонкую грань, когда состояние неудовлетворенности жизнью переходит на уровень патологических нарушений психического здоровья, которые, в свою очередь, могут инициировать такие аутодеструктивные социальные явления, как самоубийства.

В целом за период с 2002 по 2013 г. доля жителей Вологодской области, отмечающих у себя признаки тревоги или невроза, уменьшилась (рис. 9).

Таблица 3

## Латентный уровень самоубийств среди мужчин / женщин Вологодской области

Причина смерти	Год							
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2012 к 2006, +/-
Случайное удушение	75/13	64/19	58/18	67/20	67/16	63/21	62/16	-13/3
Прочие случайные отравления*	208/60	155/57	225/73	248/67	240/76	224/70	177/74	-31/14
Падение, прыжок или столкновение с высоты с неопределенными намерениями**	67/10	59/12	54/11	42/23	40/19	39/7	30/17	-37/7
Несчастный случай, вызванный огнестрельным оружием	0/0	4/0	2/0	0/0	2/0	1/1	0/0	0/0
Итого	350/83	282/88	339/102	357/110	349/111	327/99	269/107	-81/24
Самоубийства	431/73	370/61	267/56	294/63	277/32	239/51	199/46	-232/-27
Индекс сверхсуицидальности мужчин	5,9	6,1	4,8	4,7	8,7	4,7	4,3	-1,6
Латентный уровень суицидальной смертности	350/83	282/88	339/102	357/110	349/111	327/99	269/107	-81/24
Реальный уровень суицидальной смертности	781/156	652/149	606/158	651/173	626/143	566/150	468/153	-313/-3
Латентный уровень самоубийств к официально регистрируемому (%)	81,2/113,7	76,2/144,3	127/182,1	121,4/174,6	126/346,9	136,8/194,1	135,2/232,6	54/118,9
Реальный уровень самоубийств к официально регистрируемому (%)	181,2/213,7	176,2/244,3	227/282,1	221,4/274,6	226/446,9	236,8/294,1	235,2/332,6	54/118,9

\* Прочие случайные отравления не включают отравления алкоголем и наркотиками.

\*\* С 2011 г. уточненная формулировка «падение с одного уровня на другой» регистрируется отдельно от причины «падение на поверхности одного уровня». До 2011 г. существовала общая формулировка «случайные падения».



Латентный уровень самоубийств среди жителей городских / сельских территорий Вологодской области

Причина смерти	Год							
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2012 к 2006 +/-
Случайное удушение	39/49	52/31	40/36	47/40	42/41	41/43	38/40	-1/-9
Прочие случайные отравления*	184/84	125/87	209/89	211/104	222/94	191/103	166/85	-18/1
Падение, прыжок или сталкивание с высоты с неопределенными намерениями**	58/19	53/18	46/19	43/22	43/16	35/11	43/5	-15/-14
Несчастный случай, вызванный огнестрельным оружием	0/0	2/2	1/1	0/0	0/2	2/0	0/0	0/0
Итого	281/152	232/138	296/145	301/72	307/153	269/157	247/130	-34/-22
Самоубийства	245/259	210/221	150/173	153/204	141/168	126/164	113/132	-132/-127
Индекс сверхсуицидальности жителей сельских территорий	0,95	1,05	1,15	1,33	1,19	1,3	1,17	0,22
Латентный уровень суицидальной смертности	281/152	232/138	296/145	301/166	307/153	269/157	247/130	-34/-22
Реальный уровень суицидальной смертности	526/411	442/359	446/318	454/370	448/321	395/321	360/262	-166/-149
Латентный уровень самоубийств к официально регистрируемому (%)	114,7/58,7	110,5/62,4	197,3/83,8	196,7/81,4	217,7/91,1	213,5/95,7	218,6/98,5	103,9/39,8
Реальный уровень самоубийств к официально регистрируемому (%)	214,7/158,7	210,5/162,4	297,3/183,8	296,7/181,4	317,7/191,1	313,5/195,7	318,6/198,5	103,9/39,8

\* Прочие случайные отравления не включают отравления алкоголем и наркотиками.

\*\* С 2011 г. уточненная формулировка «падение с одного уровня на другой» регистрируется отдельно от причины «падение на поверхности одного уровня». До 2011 г. существовала формулировка «случайные падения».

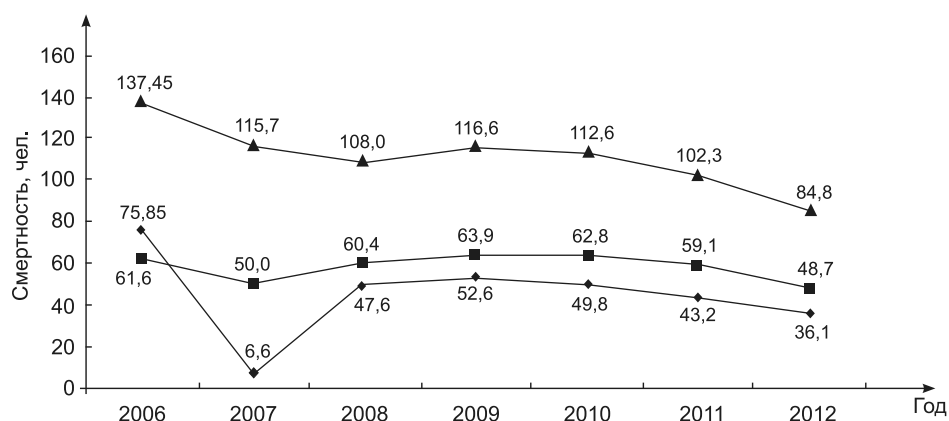


Рис. 5. Официально регистрируемый латентный и реальный уровень суицидальной смертности мужчин в Вологодской области (на 100 тыс. населения):  
 ◆ официально регистрируемый уровень суицидов; ■ латентный уровень суицидов;  
 ▲ реальный уровень суицидов

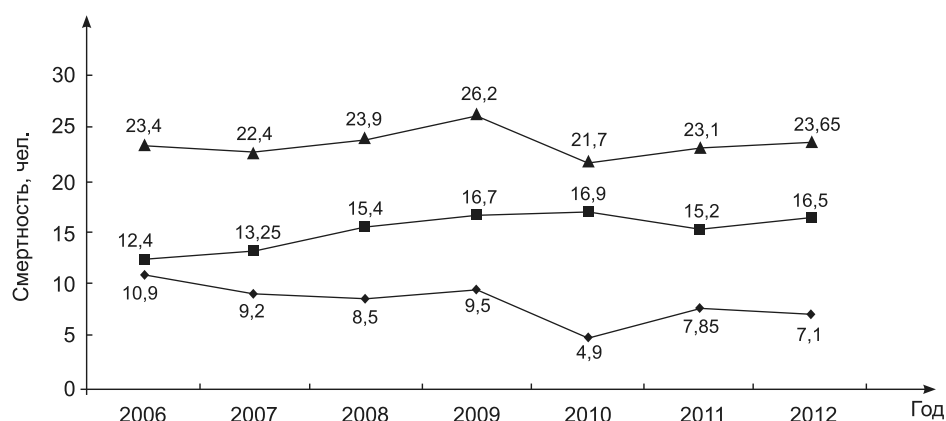


Рис. 6. Официально регистрируемый латентный и реальный уровень суицидальной смертности женщин в Вологодской области (на 100 тыс. населения):  
 ◆ официально регистрируемый уровень суицидов; ■ латентный уровень суицидов;  
 ▲ реальный уровень суицидов

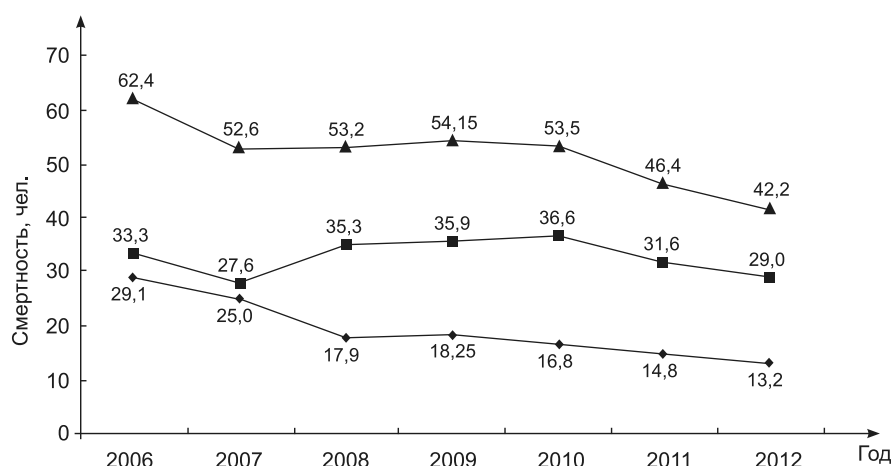


Рис. 7. Официально регистрируемый латентный и реальный уровень суицидальной смертности жителей городской местности в Вологодской области (на 100 тыс. населения):  
 ◆ официально регистрируемый уровень суицидов; ■ латентный уровень суицидов;  
 ▲ реальный уровень суицидов

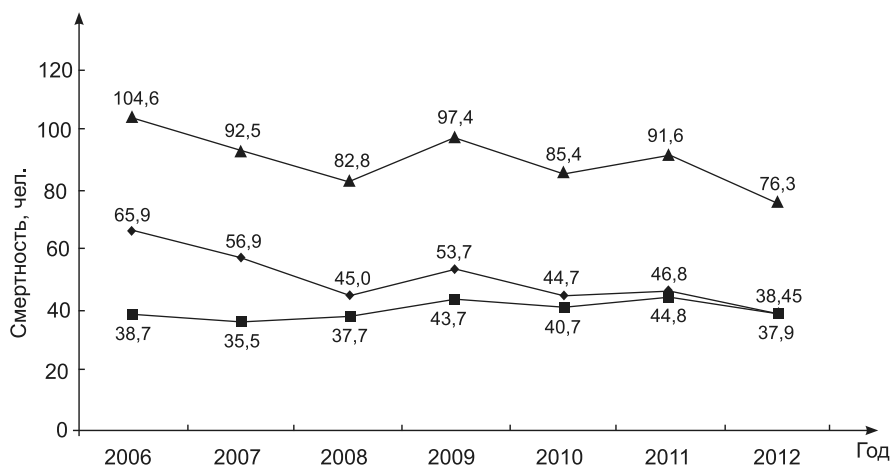


Рис. 8. Официально регистрируемый латентный и реальный уровень суицидальной смертности жителей сельской местности (на 100 тыс. населения):  
♦ — официально регистрируемый уровень суицидов; ■ — латентный уровень суицидов;  
▲ — реальный уровень суицидов

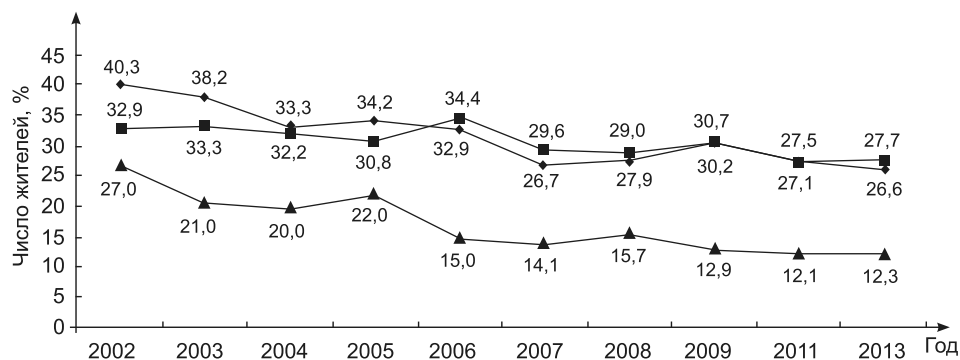


Рис. 9. Доля жителей, проявляющих симптомы тревоги, депрессии, невроза, а также испытывающих напряжение, раздражение, страх, тоску (% от числа опрошенных):  
♦ — тревога ■ — депрессия ▲ — невроз

(Источник. Результаты мониторинга общественного психического здоровья ИСЭРТ РАН. В 2012 г. мониторинг общественного психического здоровья не проводился\*.)

Тем не менее практически стабильной остается доля людей с симптомами депрессии, которая является одним из наиболее распространенных психических заболеваний. По данным ВОЗ, депрессия занимает первое место в мире среди причин неявки на работу, второе — среди болезней, приводящих к потере трудоспособности. Кроме того, депрессия является одним из факторов суицидального поведения и злоупотребления алкоголем (от 45 до 60 % самоубийств в мире совершается больными депрессией)<sup>13</sup>.

Таким образом, результаты исследований, проводимых ИСЭРТ РАН, свидетельствуют о том, что динамика самоубийств отражает тенденции общественного развития, причем связь психологического состояния общества и суицидальных тенденций прослеживается как на официально регистрируемом, так и на латентном уровне. Важно отметить, что в группу риска так же, как и 100 лет назад, входят мужчины

\* Мониторинг общественного психического здоровья проводится с 2002 г. с периодичностью один раз в год. Опрашиваются 1500 респондентов старше 18 лет в городах Вологде и Череповце, в Бабаевском, Великоустюгском, Вожегодском, Грязовецком, Кирилловском, Никольском, Тарногском, Шекснинском районах. Репрезентативность выборки обеспечивается соблюдением следующих условий: пропорций между городским и сельским населением; пропорций между жителями населенных пунктов различных типов (сельские населенные пункты, малые и средние города); половозрастной структуры взрослого населения области. Метод опроса — анкетирование по месту жительства респондентов. Ошибка выборки не превышает 3 %.

(П. А. Сорокин в статье «Самоубийство, как общественное явление» утверждал, что «женщины дают меньший процент самоубийств, чем мужчины»<sup>14</sup>). Это объясняется тем, что женщина в силу исторических условий отстала от мужчины, более привязана к семье, менее индивидуализирована, и ее жизнь более устойчива, чем жизнь мужчины), жители сельской местности (П. А. Сорокин приводит данные о том, что в 1911 г. из общего числа самоубийц крестьяне составляют 78,14 %), наименее обеспеченные слои населения (люди, испытывающие нужду и голод), вдовы и разведенные (П. А. Сорокин отмечал важную роль семьи как фактора, сдерживающего суицидальные тенденции).

Вопрос, насколько каждый конкретный индивид адаптирован к социальной ситуации, насколько общество в целом адаптировано к условиям жизни, психологически устойчиво и готово к дальнейшему развитию, является одним из ключевых для развития любой страны. С этой точки зрения суицидальное поведение приобретает новую актуальность: смертность от самоубийств является индикатором общественного развития и возможностей модернизации. Именно поэтому в настоящее время на первый план выходят социальные науки<sup>15</sup>.

#### БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

<sup>1</sup> Сорокин П. А. Самоубийство, как общественное явление [Электронный ресурс] // Бюллетень «Население и общество». Режим доступа: <http://www.demoscope.ru/weekly/knownstat/stati03.html> (дата обращения: 20.07.2014).

<sup>2</sup> См.: Морев М. В., Каминский В. С. Методологические особенности изучения социальных настроений на региональном уровне // Проблемы развития территории. 2013. № 5. С. 100.

<sup>3</sup> См.: Великанова О. Удержать равновесие [Электронный ресурс] // Эксперт Северо-Запад. 2010. № 4 (450). Режим доступа: [http://expert.ru/northwest/2010/04/byudzhety\\_regionov/](http://expert.ru/northwest/2010/04/byudzhety_regionov/) (дата обращения: 07.08.2014).

<sup>4</sup> См.: Козырева П. М. Реформы 1990-х и 2000-х гг.: приобретения и потери россиян // Социолог. журнал. 2014. № 2. С. 26.

<sup>5</sup> См.: Иванова А. Е., Сабгайда Т. П., Семёнова В. Г., Антонова О. И., Никитина С. Ю., Евдокушкина Г. Н., Чернобавский М. В. Смертность российских подростков от самоубийств. М., 2011. С. 7.

<sup>6</sup> Международная классификация болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://10mkb.ru/> (дата обращения: 10.09.2014).

<sup>7</sup> См.: Морев М. В., Шабунова А. А., Гулин К. А., Попова В. И. Проблемы насильственной смертности в России / отв. ред. В. А. Ильин. Вологда, 2012. С. 44.

<sup>8</sup> См.: Иванова А. Е., Сабгайда Т. П., Семёнова В. Г., Антонова О. И., Никитина С. Ю., Евдокушкина Г. Н., Чернобавский М. В. Указ. соч. С. 61.

<sup>9</sup> Интервью с В. Ф. Войцехом. Радио России [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.radiorus.ru/news.html?rid=316&date=03-09-2013&id=314286> (дата обращения: 28.08.2014).

<sup>10</sup> Иванова А. Е., Сабгайда Т. П., Семёнова В. Г., Антонова О. И., Никитина С. Ю., Евдокушкина Г. Н., Чернобавский М. В. Указ. соч. С. 66.

<sup>11</sup> См.: Гулин К. А., Морев М. В. Анализ факторов и причин суицидальных попыток // Экономические и социальные перемены в регионе: факты, тенденции, прогноз. Вологда, 2008. № 42. С. 71.

<sup>12</sup> См.: Валиахметов Р., Мухамедиева Р., Хилажева Г. Российские самоубийства: случай Башкортостана [Электронный ресурс] // Демоскоп Weekly. № 523–524. 2012. Режим доступа: <http://www.demoscope.ru/weekly/2012/0523/tema05.php> (дата обращения: 03.09.2014); Дюркгейм Э. Самоубийство: социологический этюд / под ред. В. А. Базарова. М., 1994. С. 27.

<sup>13</sup> См.: Статистика депрессии [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://lossofsoul.com/DEPRESSION/statistic.htm> (дата обращения: 28.08.2014).

<sup>14</sup> Сорокин П. А. Указ. соч.

<sup>15</sup> См.: Осипов Г. В. Решать проблемы сейчас можно только на основе социальной науки: интервью Б. З. Докторова // Социолог. журнал. 2014. № 2. С. 148.

Поступила в редакцию 26.09.2014.